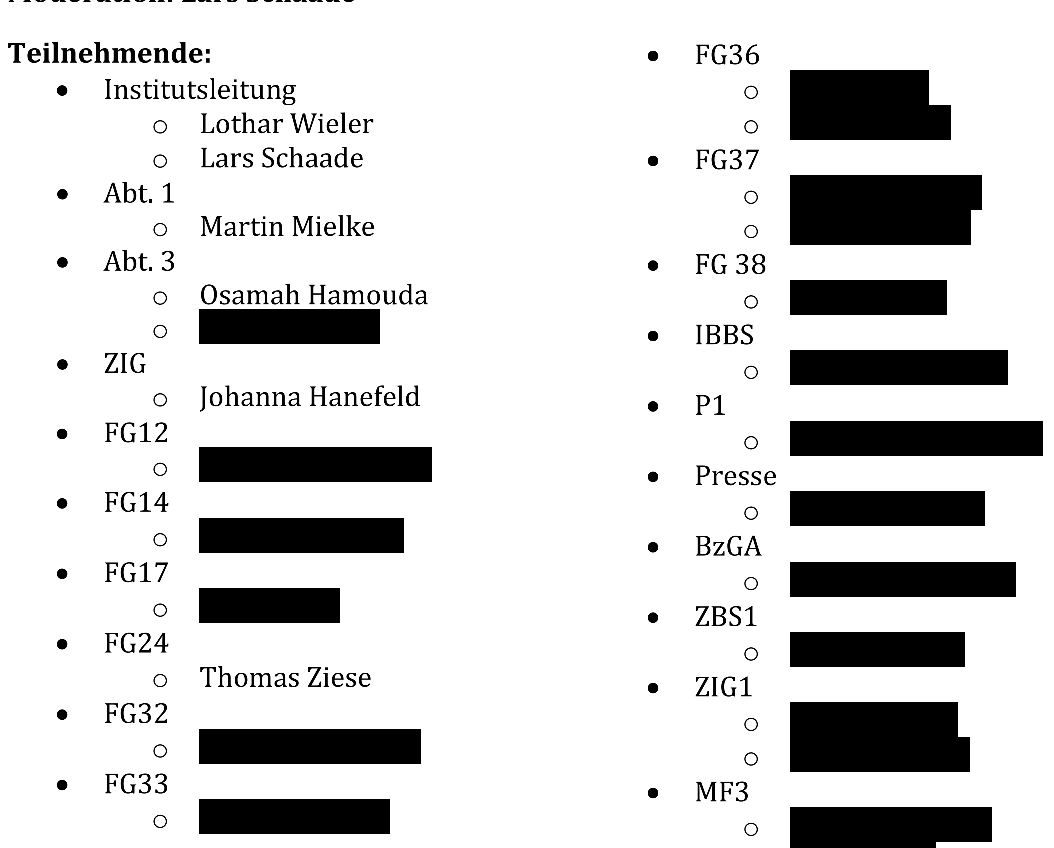


Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.02.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade



Teilnehmende:

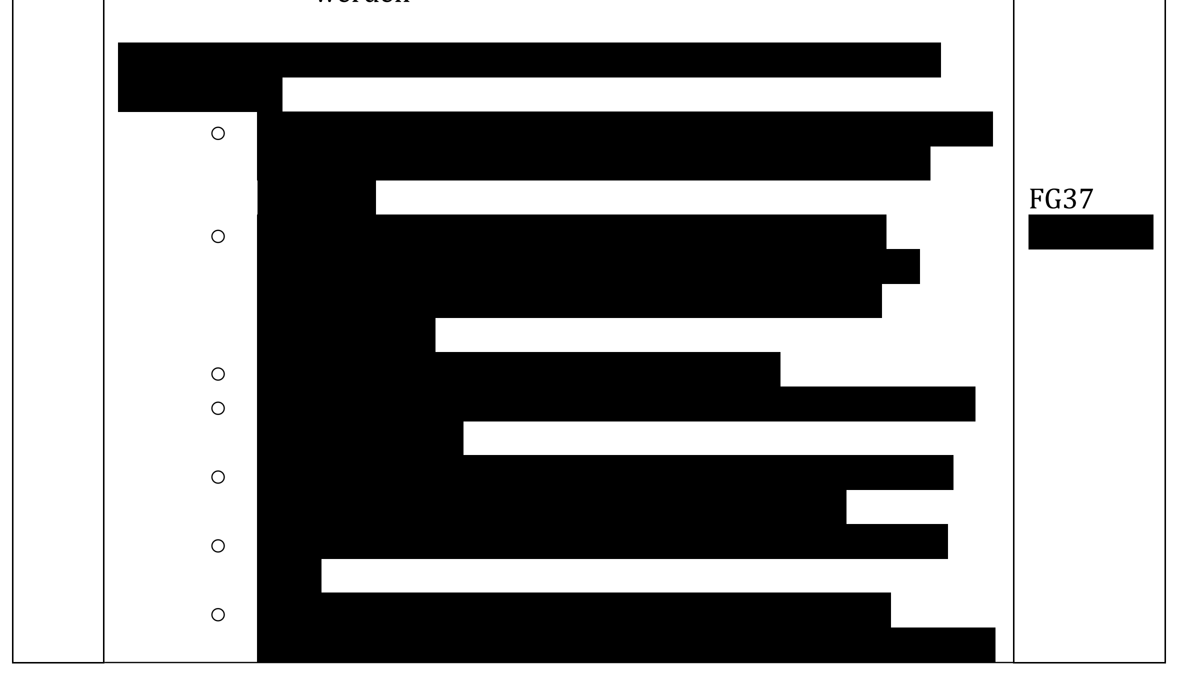
- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG32
  -
- FG33
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
  -
- FG 38
  -
- IBBS
  -
- P1
  -
- Presse
  -
- BzGA
  -
- ZBS1
  -
- ZIG1
  -
  -
- MF3
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** (Folien hier) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle ○ Insgesamt ca. 104 Mio. Fälle und 2,26 Mio. Todesfälle weltweit ○ Top10 Länder: keine starken Veränderungen seit Vorwoche (Top 6 identisch), Indien und Mexiko weiterhin gelistet, neu hinzugekommen: Indonesien und Italien anstelle von Deutschland und Kolumbien ○ Fast alle Länder zeigen abnehmenden Trend außer Frankreich und Indonesien ○ Mexiko: höchste CFR von 8,5 % (Untererfassung von Fällen ggf. zu berücksichtigen) • 7-Tages-Inzidenz weltweit pro 100.000 Einw. ○ Portugal einziges Land mit Inzidenz > 500, aber leicht abnehmender Trend ○ Europa weiterhin sehr hohe Inzidenzen (Tschechien, Spanien, UK, Frankreich, Schweden > 200), jedoch insgesamt eher abnehmender Trend ○ Amerika ebenfalls sehr hohe Inzidenzen (Nordamerika abnehmender Trend, Südamerika zunehmend) ○ Afrika: v.a. Libyen, Tunesien, Südafrika, Botswana und Sambia hohe Inzidenzen ○ Asiatischer Kontinent: Indonesien, Malaysia, Singapur, UAE, Iran und Israel derzeit stark betroffen • SARS-CoV-2 Varianten: VOC 202012/01 (Linie B.1.1.7) ○ Mittlerweile in 80 Ländern nachgewiesen (+10 im Vgl. zur Vorwoche) ○ Virusvarianten-Risikogebiete: Vereinigtes Königreich, Irland, Portugal ○ Unter Beobachtung: Europa (siehe Einzelländer), Israel, UAE ○ Noch keine verlässliche Datenlage, u.a. auch aufgrund unterschiedlicher Sequenzierkapazität innerhalb der Länder ○ Sehr unterschiedliche Nachweisraten: Niederlande berichten von Anteil von ca. 1/3, Israel von 80 %, Dänemark von 19 %, trotz erhöhter Übertragbarkeit etwas rückläufiger Trend, vermutlich aufgrund verschärfter Maßnahmen • SARS-CoV-2 Varianten: 501Y.V2 (Linie B1.351) ○ In 40 Ländern nachgewiesen (+10 im Vgl. zur Vorwoche) ○ Virusvarianten-Risikogebiete: Südafrika, Eswatini, Lesotho, Botsuana, Malawi, Mozambik, Sambia, Simbabwe ○ Unter Beobachtung: Länder in (Süd)-Afrika • SARS-CoV-2 Varianten: P1. Variante (Linie B1.128.1)	ZIG1 [geschwärzt]

	○ Aktuell 10 Länder (+2 im Vgl. zur Vorwoche) ○ Leichte Zunahme insgesamt ○ Virusvarianten-Risikogebiete: Brasilien • Verabreichte COVID-19-Impfstoffdosen pro 100 Personen ○ Israel mit 1,39 Dosen pro 100 Einw. mit Abstand an erster Stelle (entspricht ca. 22 % der Bevölkerung), darauf folgend UAE mit 1,16 Dosen ○ Veröffentlichung der COVAX-Verteilungsprognose, erste Länder sollen in kommender Woche Impfstoffe darüber erhalten • Diskussion ○ Ausweisung von Virusvariantengebieten: PH Intelligence und FG17 wurden um wöchentliche, intensive Recherche zum Vorkommen der Varianten gebeten, auch wenn aufgrund der unterschiedlichen Vorgehensweisen bei Sequenzierung Lage derzeit recht unklar ist ○ Momentan Ausweisung von Gebieten für die 3 verschiedenen Virusvarianten, fast nicht mehr umsetzbar (zzgl. gestriger Erlass zur Recherche zu 30 Ländern) ○ Wie wird ggf. ein Zeitpunkt definiert, an dem es weniger sinnvoll erscheint, Grenzen geschlossen zu halten, da sich diese Varianten global durchsetzen? ○ Unterschiedliches Verhalten der Virusvarianten bei Diskussion zu bedenken, auch hinsichtlich immune escape ○  ○	ZIG Abt.1 Abt.3
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 2.264.909 (+12.908), davon 60.597 (+855) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 80/100.000 Einw. (Entspannung der Lage insgesamt, Todesfälle aber weiterhin sehr hoch) ○ 4-Tage-R=0,88; 7-Tage-R=0,93 ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.091.689 (2,5 %), mit 2 Impfungen 756.333 ○ DIVI-Intensivregister: 4.178 Fälle in Behandlung (-44) ○ Aus intensivmed. Behandlung entlassen: +623, davon 27 % verstorben, langsam rückgängige Zahlen ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Saarland: scheinbare Stabilisierung auf hohem Niveau	FG32

- Bremen: ggf. einzelne Ausbruchsgeschehen ursächlich aufgrund der geringen Bevölkerungszahl (geringe Bevölkerungszahl im Vergleich zu anderen BuLä)
- Insgesamt rückläufiger Trend, jedoch noch kein BuLa mit Inzidenz < 50/ 100.000 Einw.

- Geographische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis (LK):
  - Schwerpunkt mit höchster Inzidenz nach Osten verlagert, siehe Internationale Lage: v.a. Tschechien betroffen
  - Derzeit noch 7 LK mit Inzidenz > 250, 74 LK < 50
- Wöchentliche Sterbefallzahlen
  - Heute noch nicht aktualisiert, Stand 29.01.2021
  - Pro Woche ca. 1/3 aller Sterbefälle auf Covid-19 zurückzuführen (= Anteil der Übersterblichkeit im Vergleich zu den Vorjahren (blau)), Untererfassung mutmaßlich recht gering
  - Vergleich erste *versus* zweite Welle: zweite Welle insgesamt viel stärker, euromomo.eu: Gesamtkurve 1. Welle europaweit mit ca. 90.000 Todesfälle pro Woche stärker ausgeprägt, derzeitige 2. Welle jedoch deutlich verlängert
- Diskussion:
  - Inzidenzkarte, Nationale Lage: viele Stadtkreise deutlich geringere Inzidenz als umgebende LK (v.a. in Bayern) trotz stärkerer Testung in Stadtbereichen, Ursache bedarf weiterer Klärung
  - Transmission (siehe aktuelle Publikation aus den USA in Science) weniger von älteren Altersgruppen ausgehend, sondern vielmehr von AG der 20- bis 40-Jährigen (siehe Folie 6, ausgeblendet)
  - Ggf. sollte dieser Sachverhalt auch in der öffentlichen Kommunikation nochmals aufgegriffen und vermittelt werden



FG37

- Expositions- und Erkrankungszeiträume teilweise nicht stimmig, hier jedoch derzeit viele missing links vorhanden
- Epidemische Kurve nach Exposition (Folie 2) im zeitlichen Verlauf: insgesamt 47 Fälle
- HUK seit gestern wieder unter Auflagen in Betrieb (u.a. zweimal wöchentlich Screening, Kontaktnachverfolgung)
- Ende des Ausbruchsgeschehen derzeit definiert auf den 28.02. (= 2 Inkubationszeiten), sporadisches Auftreten neuer Fälle (aktuell 2 neue Fälle über Screening identifiziert)
- Epidemische Kurve B.1.1.7 nach Fallkategorie (Folie 3): mögliche Eintragsfälle über Aufnahmestation, Proben von Anfang Januar (Anfang des Ausbruchsgeschehens) können nicht mehr auf B.1.1.7 untersucht werden, Link zu Patienten mit Erkrankung am 06.01. und einem weiteren parallelen Fall unter Mitbeteiligung von B.1.1.7
- Zeitschiene stationärer Verlauf HUK - bestätigte Fälle (Folie 4): 5 Patienten aus erstem Ausbruchsgeschehen in zweites involviert, massive Ausbreitung um den 10./11.01. vermutet
- Einige Patienten kurz nach Aufnahme positiv, andere erst im späteren Verlauf entsprechend Inkubationszeit
- Stand 02.02.2021: 6 Todesfälle (Altersgruppe > 75 Jahre), aber auch einige Folgefälle mit schwerer Erkrankung bei jüngeren AG mit derzeit unklarem Ausgang
- Zusammenfassung:



  - Befundübermittlung im laufenden Geschehen etabliert
  - Auswertung Sequenzierung und Epi Daten zur Überprüfung der Hypothesen
- Herausforderungen:
  - Befundmitteilung in Kommunikation erheblich erschwert (teils verschiedene Wege der Übermittlung)
  - Aufgrund von Datenschutz musste auf herkömmliche Tools der Datenerfassung zurückgegriffen werden
  - [geschwärzt]

	▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ Sekundäre Attack Rate und Länge der Inkubationszeit: recht unscharf und teils mit Doppelinfektion mit Wildtyp und B.1.1.7 → mehr Informationen dazu mutmaßlich aus folgender Sequenzierung, bislang bekannt: bei erstem und zweiten Ausbruchsgeschehen fast alle 4-Bett-Zimmer betroffen und sehr rasche Infektion nach soweit postulierter Exposition ○ Es sollte in einem Dokument angemerkt werden, dass auch Leiharbeitskräfte in Personalscreenings miteinzubeziehen sind Missionen EU-Ausland ○ [redacted] ○ [redacted] Sprachregelung zu Vakzine ○ Bitte an das BMG um Sprachregelung zu Vakzinen erfolgt ○ Bereits mehrere Anfragen an das RKI mit der Bitte um Mithilfe bei Vakzinebeschaffung ○ Corona-Global-Anträge kommen voraussichtlich im Laufe des Tages aus externer Begutachtung zurück, gehen dann ans BMG, Prozesslänge der Entscheidung dort noch nicht einschätzbar	ZIG [redacted]
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Wurde aktuell neu eingestellt *ToDo: Bitte an [redacted] um einen Vorschlag zur Integration des Impfens in der kommenden Woche*	Alle
5	**Kommunikation**	

	BZgA • Nicht besprochen **Presse** • Papier zu Virusvarianten veröffentlicht **P1** • Grafik zu integrierter molekularer Surveillance ist online, ebenso der Bericht zu VOCs **FG14** • Dokument von Gesundbund (Gesundheitsportal) erhalten mit der Bitte um Kommentar, RKI hier als Partner aufgeführt, Bericht wurde dem RKI jedoch nicht vor Veröffentlichung vorgelegt • Es müssen klare Strukturen für eine Sichtung existieren sowie eine klare Definition der Verantwortlichkeit für die Inhalte • Unabhängige Klärung für die Betroffenen außerhalb des Krisenstabs auch zur Vermeidung der Mehrbelastung erforderlich *To Do: Bitte an [redacted] um Klärung der Sachlage zu dieser Anfrage seitens Gesundbund* [redacted]	BZgA Presse [redacted] P1 [redacted] FG14 [redacted] Abt.1 [redacted]
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Modellierungsstudie (mittwochs) **b) RKI-intern** • Fortsetzung Diskussion zu Testung und diesbezüglicher Kommunikation: siehe nachfolgender Punkt	
7	**Dokumente** **Behebung Logikfehler im Flussschema für Ärzte** [redacted] • Problem: Handlungskonsequenz nicht eindeutig (Änderungen ggf. auch im Begleittext anzupassen) • Gabelung: o Alt: „Testkriterien nicht erfüllt, keine SARS-CoV-2-Testung" o Neu: statt Komma „oder" o Vorteil: bezieht sich somit auf Personen, die die Kriterien nicht erfüllen aber auch diejenigen, die aus anderweitigen Gründen nicht getestet werden – klarer formuliert und lässt beide Möglichkeiten offen • Box: Überschrift und Subtitel - ALT: o Titel: „Maßnahmen bei sonstigen akuten respiratorischen Symptomen" o Subtitel: „Zur Verhinderung von Übertragungen an Dritte, falls eine COVID-19-Erkrankung vorliegt" • Box: Überschrift und Subtitel - NEU:	Alle VPräs Abt.1 [redacted]

	○ Titel: "Maßnahmen zur Verhinderung von Übertragungen ~~an Dritte~~, *z.B. bei atypischen Symptomen* ~~falls eine unerkannte COVID-19-Erkrankung vorliegt~~" ○ Subtitel ~~„Zur Verhinderung von Übertragungen an Dritte, falls eine COVID-19-Erkrankung vorliegt“~~ (entfällt, nun in Titel integriert) ○ Diskutierte Alternativen hier: ▪ „unerkannt“ ▪ „bei anhaltendem“ ▪ „bei bestehendem COVID-19-Verdacht“ ▪ Jeweils problematisch, da Definition Rückfragen aufwerfen könnte • Möglichst geringinvasive Änderung basierend auf dem Vorschlag von von Donnerstagabend *ToDo: sprachliche Überarbeitung in Abstimmung mit IBBS, finale Sichtung am Montag mit nachfolgender Veröffentlichung*	
8	**Update Impfen (nur freitags)** • In Altersheimen derzeit insgesamt ca. 620.000 Impfdosen verabreicht, somit ca. 60 % dieser Personengruppe mit mind. erster Dosis geimpft • • • • • • FG 33 wurde in Literaturscreening zu Wirksamkeit der Impfstoffe hinsichtlich VOC miteinbezogen, FAQs werden dazu erstellt, ggf. mit anderen FGs abzustimmen • Publikation zu Astra Zeneca-Impfstoff von letzter Woche: Schwierigkeit der Interpretation der nicht ganz optimal durchgeführten Studie • Astra Zeneca: Effekt auf asymptomatische Situation in nur 10 % der Fälle → im Trial wurde aber Gesamtprositivenrate auf 50 % reduziert → Effekt auf Transmission, Effekt der Verhinderung schwerer Verläufe → es sollte nicht nur die asymptomatische Situation als Bewertungskriterium herangezogen werden • Umgang mit Genesenen hinsichtlich Impfung: ○ AG-Test im Vorfeld laut Modellierungen zu aufwendig und Ressourcen-verbrauchend	FG33

	◦ Laut STIKO Erhebung des Serostatus und des Ausschlusses einer asymptomatischen Situation nicht erforderlich ◦ STIKO sieht keine Sicherheitsbedenken der Impfung von Genesenen ◦ 6-Monats-Frist begründet sich darauf, dass zuvor keine Notwendigkeit einer Impfung besteht und vermieden werden sollte, bspw. 2-3 Tage nach schwerem Verlauf zu impfen (wie auch bei anderen Impfungen) • Sputnik V ◦ Bewertung der Daten UND Bewertung der Validität der Daten relevant, jedoch ist mit ausführlichen Postmarketingstudien zu rechnen, entsprechend sollte man zunächst von der Validität der Daten ausgehen ◦ Impfstoff-Studienergebnisse werden derzeit von der EMA bewertet ◦ Derzeit unbekannt, ob Sputnik V auf den deutschen Markt kommen soll ◦ Heterologer prime-boost-Impfstoff: zwei verschiedene Adenoviren bei erster und zweiter Impfung verwendet, um Bildung antivektorialer AK (wie bei homologen Impfstoffen ggf. möglich) zu umgehen, daher möglicherweise in Kombination mit anderen Impfstoffen sinnvoll einsetzbar *ToDo: Bitte an [geschwärzt] um die Mitteilung der Effektivität der Aktivierung des CD8-Arms durch mRNA-Impfstoffe*	
9	**Labordiagnostik** • Virologische Surveillance ◦ 576 Proben eingegangen, davon ◦ 50 SARS-CoV-2- (9 %), 51 Rhinovirus-, 10 saisonales Coronavirus (NL63)-, 2 Parainfluenzavirus (Typ3)- positiv ◦ Bislang weiterhin noch kein Nachweis von Influenza im Sentinel (somit muss die Testprävalenz bei unter 2,5 % liegen, da sonst im Sentinel nachweisbar), Vergleich zu Vorsaisons: ca. 50 % Influenza-positiv Wirksamkeit monoklonaler Antikörper gegen VOCs (Folien hier) ◦ FDA-zugelassen sind Bamlanivimab (Eli Lilly) und Casirivimab + Imdevimab (Regeneron) ◦ Therapeutischer oder prä-/postexpositioneller Einsatz als einmalige Gabe ◦ Neutralisierungsassays (Folie 5): ▪ Jedes Panel: 1 AK gegen konventionelles Coronavirus (WT, schwarz), UK-Variante (UK, pink) und südafrikanische (SA) Variante (ZK, orange) ▪ y-Achse: Neutralisierungsaktivität → je weiter links sich der Kurvenverlauf befindet, desto wirksamer ist der jeweilige AK ▪ Alle 3 AK sind gegen den WT und die UK-Variante gut wirksam ▪ SA-Variante: AK von Eli Lilly nicht wirksam, Regeneron: Casirivimab mäßig wirksam, Imdevimab gut wirksam	FG17 [geschwärzt] FG12/FG 17 [geschwärzt]

	▪ Weitere monoklonale AK (Folie 6): weiterer AK von Eli Lilly gegen UK-Variante wirksam, AK von Astra Zeneca und GSK gegen UK- aber auch gegen SA-Variante ▪ Cave hierbei: *in vitro* Daten aus einem einzigen Labor (Wang *et al.* 2020, medRxiv), decken sich aber soweit gut mit anderen Studien ▪ B.1.1.7 mit 484 Mutation: höchstwahrscheinlich keine Wirksamkeit, da das Epitop über der Mutation liegt • ZBS1 ○ 689 Einsendungen, davon 171 Proben SARS-CoV-2-positiv (ca. 24,8 %) ○ Insgesamt ca. 500 Proben aus mehreren Studien (COALA etc.) und Ausbrüchen eingegangen, davon in diverse Proben Variante B.1.1.7 identifiziert ○ Dem Ringversuch wurde zugestimmt, Proben bereits eingetroffen ○ Medinzinprodukte-AbgabeVO zu Heimtests vermutlich derzeit noch beim BMG in Diskussion mit Juristen ○ Änderung § 8 IfSG (bzw. zur Selbstanzeige im Portal) noch nicht beschlossen	ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • •	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • • • • • Funktionalität muss gewährleistet sein • Aufgrund bereits aufgefallener Fehler liegt Vermutung nahe, dass weitere, bislang unentdeckte Fehler existieren • Auch vor dem Hintergrund ist ein nicht ausreichend getestetes Produkt mit zu hohem Risiko behaftet • Verschriftlichung der Kommunikation erforderlich, auch hinsichtlich möglicher Auswirkungen bei derzeit bestehenden Funktionalitätsbeeinträchtigungen • Rückendeckung seitens Leitung vorhanden, auch seitens Leitung Abt. 5 erforderlich	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Derzeit viele Anfragen zur Ausweisung von VOC-Gebieten •	FG38

	[geschwärzt] • Laufende Bußgeld-Diskussion zu fehlendenden DEA-Anmeldungen, Compliance-Missachtung, Beförderung von Passagieren ohne Test bei Fluglinien	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Die Federführung für Dokumente liegt nicht im Lagezentrum, sondern in fachlicher Verantwortlichkeit der Fachgebiete • Diese Fachgebiete übernehmen auch die Koordinierung der Abstimmungsschritte mit anderen Partnern • Aufträge sind über das Lagezentrum explizit als solche zu kennzeichnen und mitzuteilen • Das Ergebnis der im Herbst stattgefundenen Befragung wird kommende Woche vorgestellt • Feiertag 08.03.2021: Lagezentrum besetzt, aber keine Krisenstabssitzung • [geschwärzt] • [geschwärzt]	FG38 [geschwärzt] Präs
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 08.02.2021, 13:00 Uhr, [geschwärzt]	